



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Medicina Humana

**“Tipología y dinámica familiar en pacientes con  
enfermedad crónica en el HNGAI”**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Para optar el Título de Especialista en Medicina Familiar y  
Comunitaria

**AUTOR**

Libany CANTA VENTURA

Lima, Perú

2014

## RESUMEN

En el Perú existen escasos estudios sobre la Tipología y Dinámica Familiar, en pacientes adultos mayores con enfermedades crónicas y como toda enfermedad crónica origina alteraciones en la dinámica del grupo familiar. Así el análisis del paciente con enfermedad crónica puede mejorar si las condiciones que establece con la familia en cuanto a su cohesión y adaptabilidad familiar están balanceadas. Con el objetivo de Describir la Tipología Familiar y Dinámica Familiar en base a la Cohesión y Adaptabilidad Familiar en pacientes adultos mayores con enfermedad crónica del servicio de Geriátrica área hospitalización del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, se ha realizado un estudio transversal, descriptivo, Prospectivo, donde participaron 100 Pacientes Adultos mayores de ambos sexos, con diagnóstico de más de seis meses de enfermedad crónica. La tipología familiar se Estudió mediante la realización de un familiograma, clasificándolas según: Familia Nuclear, Extendida, Ampliada, Monoparental Reconstituida, Equivalente familiar. La Dinámica familiar se exploró mediante la escala "FACES III, clasificándose a las familias según los resultados: En Rangos, Extremas, Medios y Balanceadas Los resultados se tabularon y analizaron datos en Microsoft Office Excel 2007, y SPSS- 20 y se obtuvieron los siguientes resultados en Tipología Familiar: Predomina el tipo de familia Extendida (59%), después Nuclear (29%), ampliada (8%), Equivalente familiar (5%), monoparental (4%) y Reconstituida (1%). (Gráfico y tabla 01) en la cual el adulto mayor con enfermedad crónica tiene predominantemente una familia que está constituida por mas miembros los cuales pueden ser vitales para que el paciente adulto mayor con una enfermedad crónica pueda recibir apoyo de sus familiares. Según el Modelo Circunflejo de Olson observamos: que el 18 % se encuentra en el rango balanceado, el 49% se encuentra en rango medio y 33% en Rango extremo. (Tabla y grafico N 0 02). Predomina el funcionamiento familiar de rango medio (49%), (Grafico N 0 02) que indica un funcionamiento familiar moderadamente saludable, y Balanceadas en donde existe armonía entre los miembros de estas familias , son capaces de adaptarse a situaciones nuevas y también cambiar de roles en la familia, esto beneficia el apoyo que pueda recibir el paciente adulto mayor con una enfermedad crónica, y solo parte de la familias presentan rangos extremos, tendencia a la Disfuncionalidad Familiar donde los hogares no son armónicos para el buen apoyo a un

paciente adulto mayor con una enfermedad crónica. En conclusión, la mayoría de pacientes adultos mayores del servicio de Geriatria del HNGAI, tienen familias extendidas y nucleares que les pueden dar soporte frente al evento de padecer una enfermedad crónica, en su mayoría son medianamente funcionales con una buena armonía para asumir roles y cambios que pueda tener un miembro adulto mayor con una enfermedad crónica.

## **ABSTRACT**

In Peru, there are not enough studies about family tipologies and family dynamics, in old age patients with cronic diseases. As all cronic illness origins changes in the group dynamic family. Doing an analysis in families with cronic patients, could see conditions has changed if the adaptability and cohesion are balanced. The objective is TO DESCRIBE THE FAMILY TIPOLOGIES AND FAMILY DINAMICS BASED ON COHESION AND ADAPTABILITY IN OLD AGE PATIENTS WITH CRONIC DISEASES, from the Geriatry Service of the HNGAI (Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen). This investigation was made using transverse, descriptive and prospective methods with 100 old age cronic patients from both sex, diagnosed with cronic disease during more than Six month The family tipology was carried out doing a familychart, and were classified in these terms: Nuclear family, Extended family, expanded family, reorganized Singleparent, Family equivalent. The Family dinamcs were explored using FACES III scales, where classified families according to these rankings: Extremes, Mid and Balanced. The results were analyzed and tabulated using Microsoft Office Excel 2007 and SPSS- 20, and obtained the following results: Family Tipology: Extended family (59%), Nuclear family (29%), expanded family (8%), Family equivalent (5%), Singleparent (4%) and reorganized (1%). (Graph an table 1). Explaining these results a person with cronic disease has many relatives which I important to receive support from them. According to Olson circumflex Model, can see 18% is in the balanced range, 49% in the mid range, and 33% in extreme range.

(Graphic and table 2). The major part of family ordering is in mid range (49%). (Graphic N 0 02) which indicates a healthy range family development and balanced and armony between family members, and are able to fit into new situations, change family roles. All this benefits to the patient with cronic diseases, only a part of these families are in the extreme ranges, which means Disfunctionability family tendencies or non armonic families to the cronic disease patient. In Clonclusion, most of the patients in the HNGAI Geriatry service, have extended ad nuclear families, which support a family cronic patient, most are moderately functional with armony to assume roles for a cronic disease patient.